



Barn- och utbildningsförvaltningen

### Skola

|                 |  |                       |          |
|-----------------|--|-----------------------|----------|
| Skola:          |  | Rektor:               |          |
| Adress:         |  | Postnr:               | Postort: |
| Telefon rektor: |  | E-post-adress rektor: |          |

### Elev

|                     |            |               |
|---------------------|------------|---------------|
| Förnamn:            | Efternamn: | Personnummer: |
| Program/inriktning: |            |               |

### Ansökan

|  |
|--|
| Läsår ansökan avser:   |
| <b>BAKGRUND.</b> Orsak till förlängd studiegång, t ex sjukdom, diagnos, frånvaro eller annat. Skolans tidigare åtgärder: |
| <b>NULÄGESBESKRIVNING.</b> Vilka kurser ska eleven läsa in och hur många poäng omfattar det?                             |
| <b>MÅL.</b> Skolans åtgärdsprogram för eleven under det fjärde året för att uppnå gymnasieexamen:                        |
| <b>TIDPLAN.</b> Beskrivning av hur lång tid de förlängda studierna beräknas ta:  |

### Underskrifter

|        |                     |                           |
|--------|---------------------|---------------------------|
| Datum: | Underskrift elev:   | Namnförtydligande elev:   |
| Datum: | Underskrift rektor: | Namnförtydligande rektor: |

Åtgärdsprogram och beslut om förlängda studier ska **bifogas denna ansökan.**

### Kontaktuppgifter

**Adress:** Kristianstads kommun, barn- och utbildningsförvaltningen, 291 80 Kristianstad. **E-postadress:** [buf@kristianstad.se](mailto:buf@kristianstad.se)